

La competencia odontológica del proceso de consentimiento informado durante la formación de grado en Uruguay

*Miguel Ricardo**, *Salveraglio Inés Teresa***, *Zemel Martín Gastón****,
*Piovesan Sylvia*****, *Cocco Laura Alejandra******

Resumen

Entre los contenidos requeridos para adquirir competencias ético-legales en la enseñanza odontológica se acordó el Proceso de Consentimiento Informado. Este proceso se instauró en diferentes países de la región como una práctica de rutina en la consulta odontológica donde paciente y profesional comparten las decisiones clínicas. Paralelamente a su implementación se fue construyendo en la región su marco ético, doctrina legal y docencia universitaria que lo fue consolidando dentro de la praxis odontológica. Cabe entonces, revisar aquí los procesos vinculados con la adquisición de competencias éticas que se implementan en los trayectos universitarios de grado en Odontología. Por tanto, el objetivo principal del estudio fue observar los procesos de enseñanza y aprendizaje vinculados con la competencia del Proceso de Consentimiento Informado durante la formación de la carrera de grado de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de la República.

Abstract

Among the content required to acquire ethics and legal competences in dental education was agreed the Process of Informed Consent. This process was set up in different countries of the region as a routine practice in the dental clinic where professional and patient share the clinic decisions. In parallel with its implementation was constructed in the region for their broader ethical, legal doctrine and teaching university that was consolidated within the dental practice. It should then review the processes associated with the acquisition of ethical responsibilities that are deployed on the routes college of Dentistry. Therefore, the main objective of the study was to observe the teaching and learning process linked to competition Informed Consent Process for the formation of an undergraduate of Dentistry, Facultad de Odontología Universidad de la República.

Palabras clave: Ética odontológica – Legislación odontológica – Educación odontológica

Key words: Dental Ethics – Dental Legislation – Dental Education

* Doctorado en Odontología. Especialista en Odontología Legal. Profesor Titular de Odontología Legal y Secretario de Asuntos Académicos Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Perito en los Fueros Civil y Penal Argentinos.

** Doctor en Odontología. Profesora Agreg. Directora del Servicio de Registro y Admisión de Pacientes Facultad de Odontología Universidad de la República. Docente de Odontología Legal y Forense.

*** Odontólogo. Diplomado en Bioética (PUC, Chile). Jefe de Trabajos Prácticos de Odontología Legal de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

**** Doctor en Odontología. Asistente titular del Servicio de Registro y Admisión de Pacientes Facultad de Odontología Universidad de la República. Docente de Odontología Legal y Forense.

***** Odontóloga. Jefe de Trabajos Prácticos de Odontología Legal de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Fecha recibido: 22.07.10 - Fecha aceptado: 3.11.10

Introducción y antecedentes

Históricamente la Ética se planteaba desde los tiempos hipocráticos, como una disciplina exclusiva del ámbito de la Filosofía. En este sentido, los filósofos construían el pensamiento moral circunscribiéndose solamente a un plano de abstracción. Sin embargo, en el último siglo fueron requeridos para dar respuestas concretas a problemas que, cada vez con mayor frecuencia, ocurrían en diferentes partes del mundo. Estos problemas de naturaleza ética pertenecían a distintas áreas: política, economía, periodismo, medio ambiente, medicina. Probablemente hayan sido las ciencias de la salud el campo más fértil para el trabajo de los filósofos dedicados a la ética.

Las situaciones ético-clínicas que presenta hoy día la Odontología son variadas y hasta de distinto alcance legal. Es así que la práctica odontológica se enfrenta actualmente con la definición de los límites y alcances del derecho del paciente a la información clínica, la implementación del proceso de consentimiento informado, la conceptualización de la confidencialidad, la atención clínica a pacientes menores, psiquiátricos o de alto riesgo, la investigación clínica odontológica en seres humanos, la accesibilidad a las prestaciones odontológicas, los procesos universitarios de enseñanza y aprendizaje de las cuestiones éticas y normas legales que regulan la profesión(1,2).

La revisión de la transmisión de principios y reglas éticas así como normas legales vigentes cobró importancia en los últimos años en diferentes Facultades de Odontología latinoamericanas en virtud de la transformación del paradigma de atención clínica (3,4). Fue así que comenzaron a delinearse diferentes investigaciones orientadas a la evaluación del aprendizaje ético-clínico, en los trayectos de formación odontológica de grado y postgrado (5-7). En este sentido, las emergentes exigencias legales de la práctica odontológica contemporánea originaron diversos monitoreos de las actividades clínicas universitarias evaluando diferentes factores que podrían requerirse en las competencias éticas-clínicas del futuro profesional. Producto de lo anterior surgieron estudios de carácter nacional y regional (8).

Las nuevas tendencias en materia de educación en la temática incluyeron cursos separados de ética, dictados frecuentemente durante el primer año de estudio, reforzados en forma continua de manera horizontal y vertical a través de los diferentes niveles. Además, consideraron como refuerzo más importante el realizado durante los cursos en los cuales el alumno realiza su práctica clínica (9). La finalidad de estos cambios fue que los dilemas éticos fueran deliberados en los diferentes niveles de la enseñanza odontológica. Un amplio consenso en la literatura científica disponible avaló que la ética debe ser enseñada como una disciplina per sé de forma multidisciplinaria e interprofesional (4,10-12).

Entre los contenidos requeridos para adquirir competencias éticas-legales durante la enseñanza odontológica se acordó el Proceso de Consentimiento Informado (PCI) (13). Este proceso se constituyó en diferentes países de la región como una práctica habitual en la consulta odontológica en donde paciente y profesional comparten las decisiones que atañen la práctica clínica (14). Paralelamente a su implementación se fue construyendo en la región su marco ético, doctrina legal y docencia universitaria que lo fue consolidando dentro de la praxis odontológica (15,16,17). Cabe entonces, revisar los procesos vinculados con la adquisición de competencias éticas que se implementan en los trayectos universitarios de Odontología. Para ello, se estimó conveniente evaluar localmente la competencia de realizar un proceso de consentimiento válido con el paciente (13). Por tanto, el objetivo principal del estudio fue observar los procesos de enseñanza y aprendizaje vinculados con la competencia del Proceso de Consentimiento Informado durante la carrera de grado de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de la República. Asimismo, se establecieron como objetivos específicos: a) determinar debilidades y fortalezas existentes en el proceso pedagógico para la adquisición de la competencia; b) establecer el nivel adquirido de conocimientos y habilidades requeridas para la competencia.

Metodología

En el presente estudio se estudiaron como variables: a) “conocimientos teóricos sobre el PCI”; b) “habilidades prácticas vinculadas con el PCI”. Estas variables presentaron como dimensiones: “ética”, “jurídica”, “clínica”. Se llevó adelante un diseño cerrado con una investigación de tipo observacional descriptiva. En este sentido, la recolección de datos se realizó en forma prospectiva durante el año 2008.

Se utilizó como instrumento, una encuesta estructurada, voluntaria y anónima a una muestra al azar de 104 alumnos regulares del ciclo Clínico de la Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay). Los estudiantes se encontraron cursando las “Clínicas Integradas II, III y IV” correspondientes a tercero, cuarto y quinto año del plan de estudios. En este sentido, sólo se solicitaron datos de tipo demográficos para la posterior caracterización de la muestra de modo de resguardar la confidencialidad de los datos identificatorios de los estudiantes participantes.

El citado instrumento comprendió dos tests: uno teórico y otro clínico.

a) El test teórico estuvo compuesto por 30 preguntas tipo múltiple opción donde, a partir de 4 opciones posibles, sólo una era la correcta. Los contenidos respondieron a conceptos vinculados con las dimensiones ética y jurídica de la variable “aspectos teóricos sobre el Proceso de Consentimiento Informado”.

b) El test clínico estuvo compuesto por 19 preguntas tipo múltiple opción. Todas las preguntas fueron vinculadas con problemáticas ético-clínicas o legales en donde el estudiante debió escoger la opción que se relacionaba con su propia práctica. La encuesta fue bajo condiciones controladas, en forma individual y acotada a un tiempo máximo de 45 minutos.

Cada pregunta correcta equivalió a 1 punto. El mínimo posible fue 0 y el máximo 30. Se transformó el puntaje obtenido por cada participante a una nueva escala comprendida entre 0 y 10 con el

fin de facilitar la lectura de los resultados obtenidos. Se consideró a la nota 4 (cuatro) como nivel de aprobación y entre 8 (ocho) y 10 (diez) como nivel esperado. (Grafico 1).

Los datos obtenidos se estandarizaron para su procesamiento y tratamiento estadístico utilizando herramientas informáticas específicas. Los análisis estadísticos fueron realizados con Epi Info™ Versión 3.3.2 (software de dominio público) desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el software EPI-DAT 3.1 (Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados), programa de libre distribución desarrollado por el Servicio de Información sobre Saúde Pública de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) en colaboración con el Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

Resultados

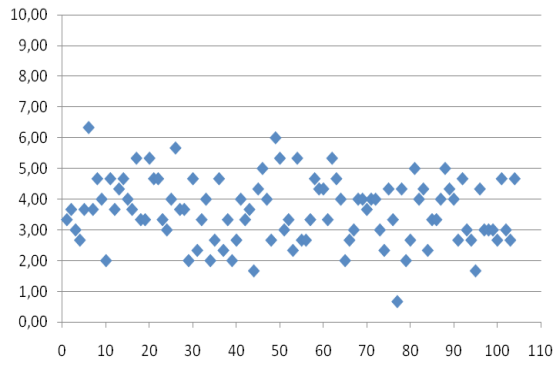
La edad mínima de los estudiantes de la muestra fue 21 y la edad máxima 35, promedio 25.14 años, moda 24 y mediana 25 años.

Sobre la variable nivel de conocimientos teóricos, de un total de 3120 opciones, se contestaron correctamente 1130 (36,22%). En este sentido el promedio fue 3,62 quedando por debajo del nivel de aprobación. (Tabla 1)

Tabla 1. Evaluación teórica: Calificaciones obtenidas en estudiantes de Odontología.

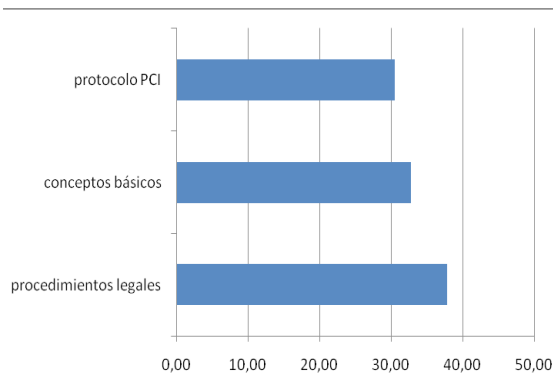
	<i>Estudiantes</i>
Media	3,62
Mediana	3,67
Moda	4
Desviación estándar	1,05

Gráfico 1. Calificaciones obtenidas en el grupo de estudiantes observado.



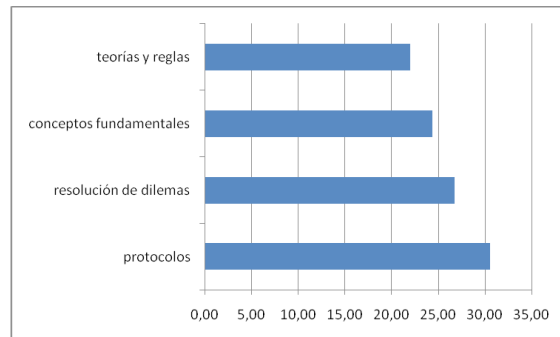
Al evaluar la dimensión jurídica de la variable, se midieron los indicadores: identificación de conceptos básicos de la Especialidad = 32,79%, identificación de procedimientos legales para la elaboración de los documentos odonto-legales = 37,86%, identificación de los pasos del protocolo del PCI = 30,55%. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Indicadores evaluados para la dimensión jurídica de la variable conocimientos teóricos sobre el PCI.



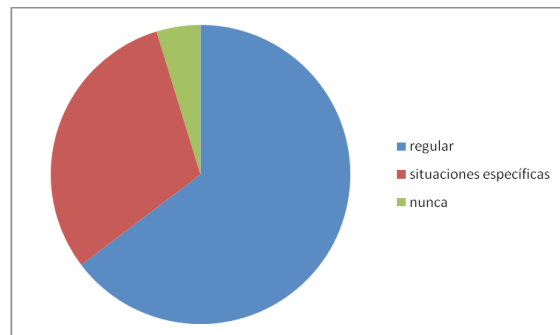
En relación con la dimensión ética de la variable, se evaluaron los indicadores: identificación de conceptos fundamentales de la Especialidad = 24,37%, identificación de teorías y reglas bioéticas = 21,96%, identificación de protocolos éticos = 30,55%, resolución teórica de problemáticas ético-clínicas = 26,77%. (Gráfico3)

Gráfico 3. Indicadores evaluados para la dimensión ética de la variable conocimientos teóricos sobre el PCI.



En la evaluación de la segunda variable, al observar el indicador “implementación del PCI”, la distribución fue: implementación regular = 64,69%, implementación en situaciones clínicas específicas = 30,95%, implementación nula = 4,76%. (Gráfico 4)

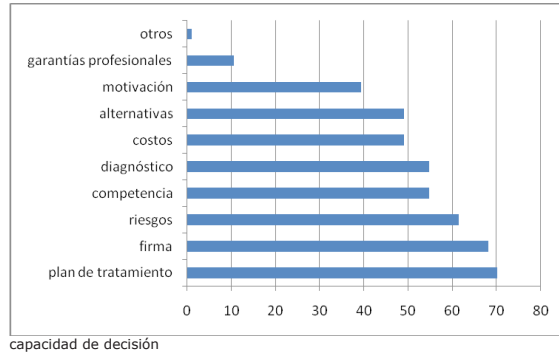
Gráfico 4. Evaluación de la implementación del proceso de consentimiento informado en estudiantes del Ciclo Clínico de la Carrera de grado.



Al evaluar el Indicador “situaciones consideradas en la implementación del PCI” la distribución fue: 73 (70,19%) la información sobre el tratamiento propuesto, 71 (68,27%) la firma del documento, 64 (61,54%) la información sobre riesgos de la terapéutica, 57 (54,81%) evaluación de la capacidad de decisión del paciente, 57 (54,81%) la información sobre el diagnóstico, 51 (49,04%) la información sobre costos del tratamiento, 51 (49,04%) las alternativas posibles, 41 (39,42%) dedicar mayor tiempo a la motivación del paciente, 11 (10,58%) ofrecer garantías profesionales

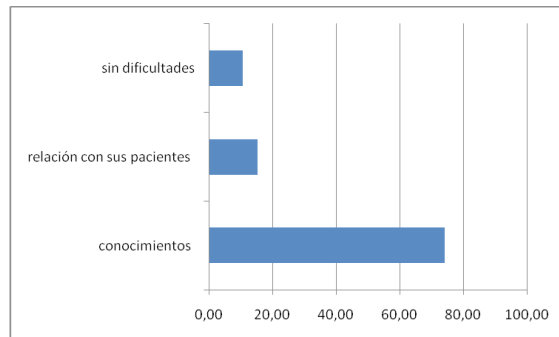
por el tratamiento propuesto, 1 (0,96%) otras opciones. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Acciones privilegiadas por estudiantes de odontología al implementar el proceso de consentimiento informado en sus prácticas universitarias.



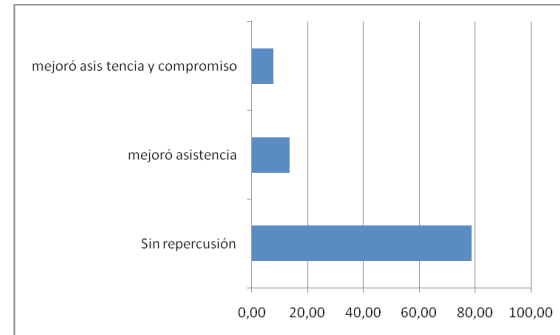
En la evaluación del indicador “Dificultades de la implementación del PCI” la distribución fue: dificultades en los conocimientos sobre como implementar el PCI = 77 (74,04%), dificultades en la relación con sus pacientes = 16 (15,38%), no observan dificultades = 11 (10,58%). (Gráfico 6)

Gráfico 6. Dificultades halladas por estudiantes universitarios de odontología al realizar el proceso de consentimiento informado en sus prácticas clínicas.



En la evaluación del indicador “actitud del paciente luego de la implementación”, la distribución fue: 82 estudiantes (78,85%) no percibieron que tenga ninguna repercusión, 14 (13,46%) manifestaron que sólo mejoró su asistencia a las prácticas y 8 (7,69%) afirmaron que mejoró su asistencia y compromiso con el plan de tratamiento propuesto. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Percepciones de estudiantes de odontología respecto de sus pacientes luego de implementar el proceso de consentimiento informado en sus prácticas clínicas.



Discusión

El estudio se llevó a cabo en una muestra de estudiantes de odontología que se encontraban cursando el Ciclo Clínico de su Carrera de grado (n=104).

Inicialmente, los conocimientos sobre aspectos teóricos sobre el PCI estuvieron por debajo del nivel esperado. Esta situación se correlacionó con un estudio previo similar realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata donde se reveló que si bien el PCI fue llevado a cabo formalmente por todos los estudiantes de grado, los alumnos señalaron que el tiempo disponible para el mismo les fue escaso y generó dificultades en la relación clínica. Estimaron necesitar mayores conocimientos sobre el citado proceso (18). En este sentido, otro estudio realizado en 50 alumnos de quinto año de Odontología de una Universidad de Chile y otros 50 de las mismas características en una universidad mexicana destacó que la mayoría de los estudiantes no poseían conocimientos suficientes o al menos aceptables sobre estas cuestiones (19).

Por otra parte, en la muestra uruguaya, se discriminaron los aspectos teóricos que formaron parte de los conocimientos previos de los estudiantes. En este sentido, los estudiantes no pudieron identificar conceptos básicos vinculados con cuestiones éticas y legales, teorías y reglas éticas, ni resolver teóricamente problemáticas ético-clínicas vinculadas con el PCI. Resultaron escasos los conocimientos legales referidos a la elaboración de

la documentación clínica del citado proceso.

La escasez de conocimientos teóricos dejó abierto un llamado a reflexionar sobre la praxis ética-legal de los estudiantes, dado que para alcanzar la competencia de realizar un proceso de consentimiento informado se deben poder identificar los elementos del mismo y adquirir habilidades prácticas para la elaboración y explicación del documento. De este modo, si un estudiante no pudiera alcanzar estos contenidos, habilidades y competencias estaría debilitando la relación contractual, poniendo en juego el respeto de los principios y reglas éticas y dejando la práctica profesional en un estado de altísima vulnerabilidad desde la mirada ético-jurídica.

Las recomendaciones del Consejo General Odontológico del Reino Unido dirigidas a la Educación Odontológica presentan un nuevo énfasis sobre la importancia de la Ética y las legislaciones respectivas en los currículums odontológicos. Asimismo, destacan que el deber de los estudiantes universitarios de Odontología incluye la protección de la vida de sus pacientes y su salud al mismo tiempo, el respeto de su autonomía y la realización del consentimiento informado (20).

En contraposición al bajo nivel de conocimientos, en la evaluación de la segunda variable se reveló que los estudiantes implementaban regularmente el proceso de consentimiento informado. Si bien más de la mitad del estudiantado tuvo en cuenta las cuestiones legales del proceso (firma, información clínica, evaluación de la competencia del paciente) resultó significativo el número de estudiantes que no tuvo en cuenta la implementación de cada ítem del mismo. Esta situación se correlacionó con las dificultades de orden cognitivo que presentaron al implementar el proceso (74,04%) y con las escasas observaciones favorables sobre sus pacientes que manifestaron posteriormente a su realización (21,15%).

Cabe señalar que la concepción de consentimiento informado integra dos visiones, una jurídico-técnica y otra filosófica. En este sentido, si el uso del mencionado documento se restringiera a atender solamente sus aspectos jurídico-técnicos determinaría un sesgo a los alcances éticos del Consentimiento solicitado a los pacientes en las prácticas asistenciales. El correcto uso del consen-

timiento informado supone no sólo el estudio del aspecto jurídico-técnico que lo presenta en forma de un documento librado por el profesional odontólogo, sino también, el conocimiento de los fundamentos éticos en que basa su existencia. En relación a esto último, la concepción en que se funda el consentimiento informado se da principalmente en el ejercicio de la libertad de conciencia y por ende, en la elección responsable. En este sentido, el consentimiento informado es el proceso gradual que se ubica en el seno de la relación odontólogo-paciente, en virtud del cual el paciente obtiene determinada información del profesional, en términos comprensibles, que le permite participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del tratamiento de su salud.

Por tanto, resultó de suma importancia que esta temática se instale dentro los diseños curriculares y programas académicos odontológicos, posibilitando la reflexión y posterior custodia de estos principios éticos y legales en el ejercicio profesional de la Odontología y en la formación permanente.

Conclusiones

A partir de los datos tomados de la muestra procesada se pudo concluir hasta el momento: a) los conocimientos teóricos sobre el PCI resultaron escasos aún cuando existió su implementación regular por los estudiantes; b) las diversas situaciones privilegiadas y las dificultades encontradas por los estudiantes al llevar a cabo el PCI denotaron la necesidad de promover nuevos espacios educativos relacionados con la temática.

Referencias bibliográficas

1. Cardozo C., Rodríguez E., Lolas F., Quezada A. Ética y Odontología, una Introducción. Santiago de Chile. CIEB, Universidad de Chile; 2007. 195 pp
2. Gonçalves ER, Verdi MI. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. Cien Saude Colet. 2007;12(3):755-764
3. García Rupaya CR. Inclusión de la ética y

- bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú. *Acta Bioethica* 2008; 14(1): 74-77
4. Zaror Sánchez C., Vergara González C. Ética en el currículo de las carreras de Odontología. *Acta Bioethica* 2008; 14 (2): 212-218
 5. Miguel R., Zemel M., Cocco L., Ruiz R., Sapienza M., Pólvora B., Iantosca A., Seara S. El Proceso de Consentimiento Informado en La Carrera de Odontología de la UNLP. *Rev de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*. 2006; 3(1):39-43
 6. Miguel R., Zemel M. El Consentimiento Informado en Odontólogos Residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. *Acta Bioethica*. 2006; 12(1):81-90.
 7. Guerra R. Bioética en la malla curricular de odontología. *Acta Bioethica*. 2006; 12(1):49-54
 8. Aires CP, Hugo FN, Rosalen PL, Marcondes FK. Teaching of bioethics in dental graduate programs in Brazil. *Braz Oral Res*. 2006;20(4):285-289
 9. Fox E, Arnold, R, Brody B. Medical ethics education. Past, Present, Future. *Acad Med* 1995; 70: 761-769
 10. Goldie J. Review of ethics curricula in undergraduate medical education. *Med Educ* 2000; 34: 108-119.
 11. Berk N. Teaching ethics in dental schools: Trends, techniques, and targets. *J Dent Educ* 2001; 65(8): 744-750.
 12. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. Impact of a new course on students' potential behavior on encountering ethical dilemmas. *Med Educ* 2001;35:295-302
 13. Couceiro Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educ médica*. 2008; 11(2):69-76
 14. Reid KI. Respect for patients' autonomy. *J Am Dent Assoc*. 2009;140(4):470-474
 15. Tealdi J. C. (Director). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá), UNESCO Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; 2008
 16. Simón P, Júdez J. Consentimiento informado. *Med Clin (Barc)* 2001;118(3):99-106 36
 17. Maluf F, Carvalho G., Diniz J., Bugarin J., Garrafa V. Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(6):1737-1746
 18. Miguel R., Zemel M., Cocco L., Ruiz R., Sapienza M., Pólvora B., Iantosca A., Seara S. El Proceso de Consentimiento Informado en La Carrera de Odontología de la UNLP. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*. 2006; 3(1):39-43
 19. Buendía López A. L., Álvarez de la Cadena Sandoval C. Nivel de conocimiento de la Bioética en Carreras de Odontología de dos Universidad de América Latina. *Acta Bioética* 2006; 12 (1):41-47
 20. Bridgman H. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. *Br Dent J*. 1999; 187 (4):217-219

Dr. Ricardo Miguel olfolp@yahoo.com.ar
Dra. Inés Salveraglio inesal21@adinet.com.uy